

Comentario. Sustitución en las oficinas de farmacia y mercado de genéricos

(Comment. Substitution at pharmacies and generic market)

Jaume Puig-Junoy

Departament d'Economia i Empresa i Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

Los resultados del artículo de Ricarte Díez et al¹ ponen de relieve, aunque sea de forma anecdótica a través de los datos de una sola consulta médica, que la sustitución de la especialidad farmacéutica genérica (EFG) prescrita por otra distinta en el momento de la dispensación puede ser una práctica habitual (casi dos tercios), mucho más allá de los supuestos restrictivos para los que fue regulada (desabastecimiento y urgencia) y con un marcado sesgo hacia la sustitución por medicamentos de precio discretamente superior al prescrito. Este sesgo pone de relieve que la sustitución no obedece sólo a razones puntuales relacionadas con el suministro, sino a un fenómeno estructural que tiene que ver con el sistema de financiación de los genéricos por parte del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Sea o no una buena elección, el mercado español de genéricos fue establecido mediante EFG de semimarka (productos comercializados con el nombre del principio activo más el nombre del laboratorio)² cuya promoción comercial, además de tratar de fomentar la reputación del nombre o marca del laboratorio, se basa más en el precio de venta de laboratorio (PVL) a los canales de distribución, que en el precio de venta al público (PVP).

La disposición máxima a pagar del SNS por los principios activos sujetos al sistema de precios de referencia viene determinada por el PVP de referencia. Éste se establece cuando hay al menos un genérico en el mercado y como un promedio de los tres precios inferiores existentes en el mercado en el momento de entrada. Posteriormente, se produce la entrada de nuevos genéricos del mismo principio activo con PVP algo inferiores, pero sin incentivos para alcanzar rápidamente el coste marginal. Sin embargo, la revisión del precio de referencia no se produce de forma automática sino de forma no periódica, incluso sin respetar la frecuencia anual establecida por la normativa.

En consecuencia, aunque existan en el mercado medicamentos con un PVP inferior al de referencia, aquellos genéricos que han mantenido un PVP más elevado, sin supe-

rar el de referencia, han dispuesto de una ventaja competitiva gracias a que la disposición a pagar del SNS no es sensible a estas diferencias de precios: no sólo el margen comercial normativo de dispensación de las oficinas es más elevado al ser básicamente porcentual sobre el precio, sino que pueden ofrecer mayores descuentos competitivos (sea cual sea la forma comercial que éstos adopten) a los distribuidores mayoristas y minoristas. En realidad, es la propia dinámica evolutiva del PVP de referencia, alejado inicialmente del coste marginal, el que reduce o retrasa la tendencia decreciente del PVP a medida que van entrando en el mercado nuevos genéricos y el que discrimina en contra de los genéricos de menor precio ya que son éstos los que ofrecen menor margen efectivo a la distribución mayorista y minorista.

La relevancia del estudio de Ricarte Díez et al¹, más allá de las limitaciones inherentes al localizado ámbito de estudio, estriba en poner en evidencia la práctica de sustitución de las EFG prescritas por otras con un PVP algo más elevado. Con todo, lo importante no es tanto el exceso de coste de la dispensación por encima del de la prescripción como el fenómeno estructural que manifiesta y que reclama una urgente revisión: las graves dificultades que muestra la regulación del PVP de los medicamentos genéricos para trasladar la competencia desde el PVL al PVP que paga el SNS. La vía de mejora de esta situación no reside en la (difícil, costosa y escasamente efectiva) prohibición normativa de los descuentos, sino en la evolución hacia el establecimiento de un precio de referencia basado en el menor PVP observado entre las EFG con un cierto nivel de ventas y la posibilidad de que el paciente pague de su bolsillo la diferencia entre éste nivel de referencia y el PVP cuando éste último sea más elevado (o sea, un copago evitable). Las políticas que puedan representar un incentivo a conducir no sólo el PVL, sino también el PVP hacia el coste marginal, son las que pueden ser efectivas para que los beneficios de la competencia en precios que supone la entrada de genéricos se trasladen al gasto público.

Bibliografía

1. Ricarte Díez JI, Benounna H, Velarde Mayol C, Torres García RM. Diferencias entre prescripción y dispensación de genéricos en atención primaria. La excepción como regla. *Gac Sanit* 2007;21:404-6.
2. Díez MV, Errecalde MF. Aclaraciones al concepto de genérico. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. 1998;22:68-72.